



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 25-02-2019  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPASO  
Sagsnr.: 1901239  
Dok. nr.: 832248

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. februar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 520 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 520:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor nogle kommuner er tvunget til at oprette palliative plejeenheder, f.eks. Vigerslevhus i København. Og mener ministeren, det er rimeligt, at syge og terminale borgere er henvist til et kommunalt tilbud med delvis brugerbetaling, når stat og regioner i fællesskab ikke har oprettet tilstrækkelig med palliativ kapacitet?”

Svar:

- . / . Jeg vil indledningsvist henvise til min besvarelse af SUU alm. del – spm. 519, hvor det fremgår, at kapaciteten på hospiceområdet ikke kan ses isoleret fra kapaciteten på de øvrige palliative tilbud for patienter med livstruende sygdom.

Derudover må jeg understrege, at der er forskel på de palliative indsatser, som tilbydes i forskellige dele af sundhedsvæsenet. Mens de specialiserede palliative indsatser primært varetages af palliative hospitalsafdelinger, palliative teams og hospices, ydes de basale palliative indsatser i de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave, herunder bl.a. i kommunerne fx i hjemmesygeplejen, i hjemmeplejen og i plejeboliger.

- . / . Som det fremgår af min besvarelse af S 341 fra den 20. december 2018, er det kommunerne, der træffer beslutning om, hvilke kommunale indsatser den enkelte borger har behov for i et palliativt forløb. Det er dermed også kommunerne, der tilrettelægger de kommunale indsatser, herunder eventuelt med inddragelse af andre aktører. Der er ikke noget krav om, at kommunerne skal etablere stationære pladser til at varetage basale palliative indsatser. I forlængelse heraf fremgår det yderligere af denne besvarelse, at ministeriet ikke kan vurdere på hvilket grundlag, der eventuelt opkræves egenbetaling.

I øvrigt viser undersøgelser, at mange patienter ønsker at tilbringe deres sidste tid i hjemmet. I de senere år er der også igangsat flere initiativer til bl.a. at understøtte mulighederne for at blive i eget hjem den sidste tid. Med satspuljen på sundhedsområdet for 2015-2018 blev der fx afsat 14 mio. kr. til projektet ”En værdig død – modelkommuneprojekt”. Fire kommuner har i projektet fået midler til styrke deres indsats over for borgere med en livstruende eller uhelbredelig sygdom, hvor formålet bl.a. er

at udvikle og optimere sammenhængende tværfaglige og tværsektorielle forløb for denne målgruppe. Der vil primo 2019 blive offentliggjort en tværgående slutevaluering, der udarbejdes af Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA).

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Ann-Sofi Petersen